

<https://doi.org/10.48061/SAN.2024.25.1.42>

HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA A LOS 12 MESES DEL INICIO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SU IMPACTO EN EL PESO CORPORAL

HABITS AT 12 MONTHS OF THE BEGINNING OF COVID-19 PANDEMIC AND ITS IMPACT ON BODY WEIGHT

Marianela Aguirre Ackermann^{1,2}, Ana María Cappelletti^{1,3}, Fabiana Stolman^{1,4}, Carolina Pentreath^{1,5}, Lilia Cafaro^{1,6}, María Inés Coccaro^{1,7}, Martín Giannini^{1,8}, Micaela Herrero^{1,9}, Silvia Saenz^{1,10}, Virginia Busnelli^{1,11}, Mariana Ojeda^{1,12}, Mariela Córdoba^{1,13}, Constanza Alarcón^{1,14} Mónica Katz^{1,15}

¹ Grupo de Trabajo de Obesidad de la Sociedad Argentina de Nutrición. Argentina

² Médica Especialista en Clínica Médica y Nutrición. Magister en Diabetes. Directora del Departamento de Nutrición y Diabetes Centro CIEN. Docente de Universidad Favaloro y Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Corrientes.

³ Médica Especialista en Endocrinología Ginecológica y de la reproducción UF. Graduada en Maestría en Efectividad Clínica UBA. Docente de Universidad Favaloro. Directora de ETICO. Luján.

⁴ Médica Especialista en Clínica Médica y en Nutrición. Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba.

⁵ Licenciada en Nutrición Especializada en Obesidad. Directora de CEN, Banfield.

⁶ Médica Especialista en Clínica Médica. Especialista en Nutrición. Equipo interdisciplinario OCMI, Buenos Aires.

⁷ Médica Especialista en Clínica Médica UNLP. Especialista en Nutrición con orientación en Obesidad. Jefa de la Unidad de Metabolismo y Obesidad HIGA Dr. Rossi, La Plata.

⁸ Médico Especialista en Nutrición con orientación en Obesidad, Chivilcoy.

⁹ Médica Especialista en Clínica Médica. Especialista en Nutrición. Equipo interdisciplinario Hospital Universitario Austral. Clínica de Nutrición y Salud A. Cormillot, Tigre.

¹⁰ Médica Especialista en Nutrición y Clínica Médica. Gral. Madariaga, La Plata.

¹¹ Médica especialista en Nutrición. Directora de Centro médico CRENYF. Directora Diplomatura de Nutrición SAN, Buenos Aires.

¹² Médica Especialista en Medicina General. Especialista en Nutrición. Médica del Servicio de Nutrición y Diabetes del Hospital Perrando, Resistencia. Médica del Equipo Interdisciplinario del Centro CIEN, Corrientes.

¹³ Médica Especialista en Medicina General, Especialista en Nutrición con orientación en obesidad. Centro de salud Ramón Carrillo y Centro Médico Trinidad, Tucumán.

¹⁴ Médica Especialista en Clínica Médica y Nutrición. Centro Dra. Katz, Buenos Aires.

¹⁵ Médica Especialista en Nutrición. Profesora Universidad Favaloro. Directora del Centro Dra. Katz. Ex Presidenta de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), Buenos Aires.

Correspondencia: Marianela Aguirre Ackermann

E-mail: marianelack@gmail.com

Presentado: 13/12/23. Aceptado: 09/03/24

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 y, en especial, las medidas de aislamiento social generaron cambios en el estilo de vida de la población sobre todo en los primeros meses, al alterar las rutinas: no concurrir al lugar del trabajo (teletrabajo), suspensión de actividades deportivas y recreativas, lo que influyó en el sueño.

La primera encuesta que realizamos durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) puso en evidencia que se asoció a cambios en los hábitos de alimentación: mayor ingesta en respuesta a emociones, bajo nivel de actividad física y ganancia de peso referida en el 62,1% de las personas participantes. Debido a la extensión en el tiempo de la pandemia y las medidas de aislamiento, nos propusimos observar que estaba ocurriendo en los hábitos y su impacto en el peso corporal a 12 meses de iniciado el ASPO.

Objetivos: investigar los hábitos percibidos por las personas a los 12 meses del inicio del Aislamiento Social Preventivo obligatorio por pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal.

Materiales y métodos: Observacional de corte transversal, descriptivo y analítico, con aplicación de cuestionario vía Google Forms luego de 1 año de iniciado el ASPO debido a la pandemia Covid-19.

Resultados: Se analizaron los datos provenientes de 5.248 cuestionarios. El tener exceso de peso en forma previa al inicio de la pandemia fue una condición reportada por la mitad de los encuestados (50,3%), coincidente con las cifras de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. El 49,9% (IC95% = 48,5-51,2%) de los encuestados reportó haber ganado peso durante el

año transcurrido de pandemia; mientras que el 19,3% refirió haber descendido de peso y el 30,9% refirió haberlo mantenido. Entre las personas que ganaron peso, el 36,1% refirió aumentar entre 1 y 3 Kg y un 18,1% refirió haber aumentado más de 8 kg. Con respecto a los factores asociados con la ganancia de peso referida, la edad (joven), el sexo masculino, el exceso de peso previo, los cambios alimentarios perjudiciales, el mayor consumo de alcohol, las alteraciones en el sueño, la Ingesta en respuesta a emociones y el bajo nivel de actividad física fueron los factores relacionados con significancia estadística.

Conclusiones: el confinamiento contribuyó a agravar cuestiones relativas a hábitos del estilo de vida, generando como consecuencia incremento de peso en la población encuestada, a 12 meses de iniciado el aislamiento. La mayor prevalencia de incremento de peso fue entre quienes refirieron exceso de peso previo, hallándose en la quinta parte de la muestra (18,1%) un aumento de más de 8 kg. Los resultados de este estudio podrían utilizarse para dar recomendaciones y estrategias de salud para prevenir ganancia de peso en la población por parte de las autoridades sanitarias.

Palabras clave: encuestas y cuestionarios; Argentina; confinamiento controlado; aumento de peso.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic, especially the social isolation measures, generated changes in the lifestyle of the population especially in the first months, altering routines: not attending the workplace (teleworking), suspension of sports and recreational activities, and influencing sleep.

The first survey we conducted during the Mandatory Preventive Social Isolation (ASPO) showed that it was associated with changes in eating habits: increased intake in response to emotions, low level of physical activity and weight gain reported in 62.1% of the participants. Due to the extension in time of the pandemic and the isolation measures, we proposed to observe what was happening in the habits and their impact on body weight 12 months after the beginning of the ASPO.

Objectives: to investigate the habits perceived by people 12 months after the beginning of the mandatory Preventive Social Isolation due to the Covid 19 pandemic and its impact on body weight.

Materials and Methods: Observational, cross-sectional, descriptive and analytical, with application of a questionnaire via Google forms 1 year after the beginning of the ASPO due to the Covid-19 pandemic.

Results: Data from 5,248 questionnaires were analyzed. Being overweight prior to the onset of the pandemic was a condition reported by half of the respondents (50,3%), coinciding with the figures from the National Risk Factor Survey. A total of 49,9% (95% CI = 48,5-51,2%) of the respondents reported having gained weight during the year of the pandemic, while 19,3% reported having lost weight and 30,9% reported having maintained their weight. Among those who gained weight, 36,1% reported gaining between 1 and 3 kg and 18.1% reported gaining more than 8 kg. Regarding the factors associated with the reported weight gain, age (young), male sex, previous excess weight, harmful dietary changes, higher alcohol consumption, sleep disturbances, emotional eating and low level of physical activity were the factors associated with statistical significance.

Conclusions: confinement contributed to aggravate issues related to lifestyle habits, resulting in weight gain in the population surveyed, 12 months after isolation began. The highest prevalence of weight gain was among those who reported previous excess weight, with one fifth of the sample (18,1%) reporting an increase of more than 8 kg. The results of this study could be used by health authorities to provide recommendations and health strategies to prevent weight gain in the population.

Keywords: surveys and questionnaires; Argentina; controlled confinement; weight gain.

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo SARS-CoV-2, coronavirus que causa la enfermedad respiratoria COVID-19, como una pandemia¹. Ante la situación epidemiológica, el Estado argentino decretó aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) a partir del 20 de marzo, lo cual motivó una situación inédita para la población.

Durante el aislamiento social, las personas debieron abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y desplazarse por espacios públicos, pudiendo solo realizar desplazamientos mínimos e indispensables, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del SARS-CoV-2. Ante el riesgo sanitario, el confinamiento se prolongó. Las medidas tomadas para limitar la propagación del coronavirus afectaron la disponibilidad de alimentos, la actividad física espontánea habitual, el ejercicio físico al aire libre, en clubes y gimnasios. También produjo modificaciones en las emociones y en el acceso a mecanismos de afrontamiento saludables, ya que el encierro, el distanciamiento social y la incertidumbre económica son factores que podrían influir en la salud de las personas.

Según datos de la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), seis de cada 10 argentinos tienen exceso de peso. Existe evidencia de que factores modificables como el aumento de la ingesta, la disminución de la actividad física y los cambios de patrón del sueño se asocian al aumento de peso. Sin embargo, dicha relación no ha sido estudiada en este período de confinamiento. La presente investigación se realizó a los 12 meses de implementado el aislamiento preventivo y obligatorio.

OBJETIVOS

Conocer la variación referida en el peso corporal a los 12 meses de iniciado el aislamiento provocado por la cuarentena en una muestra de población adulta de la República Argentina.

Analizar el impacto de factores modificables como alimentación, actividad física y sueño sobre el peso durante el aislamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional de corte transversal, descriptivo y analítico, al año de iniciada la pandemia Covid-19, mediante cuestionario Google Forms difundido en redes sociales (WhatsApp, Facebook e Instagram). El cuestionario fue similar al utilizado en la primera encuesta realizada previamente por nuestro grupo entre el día 45 y 55 de establecido el aislamiento, haciendo foco en esta oportunidad en el impacto del aislamiento sostenido por 12 meses (ver Anexo). La encuesta se dirigió a la población general, adultos mayores de 18 años. La participación fue voluntaria, anónima y no remunerada. Los encuestados fueron informados que los resultados podrían formar parte de una comunicación científica. Del total de 5286 encuestas recibidas cumplieron con este criterio de selección 5248 encuestas. Los datos relevados fueron analizados con el programa estadístico STATA. Como medidas de resumen de los datos continuos se utilizaron la media y el desvío estándar (DS). Los datos categóricos se expresaron como proporciones (porcentajes). Cuando aplicó, se calculó el OR (odds ratio) y su intervalo de confianza del 95% como medida relativa de asociación. En todos los casos se utilizó un nivel de significancia de 0,05.

RESULTADOS

Se analizaron los datos provenientes de 5248 cuestionarios. Fueron encuestadas personas de las 24 provincias argentinas, aunque 8 de cada 10 personas encuestadas (81,8%) residen en 5 provincias: Buenos Aires, CABA, Corrientes, Córdoba y Misiones. Las características generales de las personas encuestadas se muestran en la Tabla 1. Ocho de cada 10 encuestados eran de sexo femenino (4227 de 5228) y las edades oscilaban entre 18 y 89 años; estando casi la mitad de las personas en el grupo etario intermedio (de 31 a 50 años). Tener exceso de peso en forma previa al inicio del aislamiento fue una condición reportada por la mitad de los encuestados (2624 de 5219; 50,3%).

Ganancia de peso durante el aislamiento

El 49,9% (IC95% = 48,5-51,2%) de los encuestados (2607 de 5230) reportó haber ganado peso durante el año transcurrido de pandemia; mientras que el 19,3% refirió haber descendido de peso y el 30,9% lo mantuvo (Figura 1A). Entre las personas que ganaron peso, el 36,1% refirió aumentar entre 1 y 3 kg y un 18,1% refirió aumentar más de 8 kg.

Relación entre la ganancia de peso y las variables evaluadas

Edad y sexo

Al utilizar un método paramétrico para comparación de proporciones (Test de Chi²), la ganancia de peso resultó mayor en varones (55,6%) que en mujeres (48,6%) ($p < 0.001$). En la muestra evaluada, el ser de sexo masculino actuó como factor de riesgo para la ganancia de peso durante la pandemia con un OR de 1,32 (IC95% = 1,15-1,53). Es decir, la chance de ganar peso entre los varones fue un 32% superior que la probabilidad en las mujeres. No se observó diferencia estadísticamente significativa en la relación entre la edad de los participantes y el haber ganado peso, pero sí una modificación de efecto ejercida por el sexo en el grupo etario más joven (18-30 años). El factor "ser joven" parece estar relacionado con la ganancia de peso en los varones con un OR de 1,44 (IC95% = 1,10-1,88). Es decir, la chance de ganar peso entre los varones jóvenes fue un 44% superior a la chance de los varones mayores de 50 años.

Exceso de peso previo y ganancia de peso

A su vez, se verificó que la ganancia de peso fue estadísticamente diferente ($p < 0,001$) entre los que refirieron tener exceso de peso (IMC >25) (57,2%) y los que refirieron no tener dicho exceso (42,6%). ($p < 0,001$)

Dicha relación fue diferente para mujeres y varones. Entre las mujeres, la relación tuvo un OR de 1,62 (IC95% = 1,43-1,84). Es decir, la chance de ganar peso entre las mujeres que tenían exceso de peso previo fue un 62% mayor que entre las mujeres que no tenían exceso de peso previo. Mientras que, entre los varones, dicha relación tuvo un OR de 2,64 (IC95% = 2,01-3,46). Es decir, la chance de ganar peso entre los varones que tenían exceso de peso previo fue de 2,6 a 1 con respecto a los varones que no tenían exceso de peso previo a la pandemia.

Hábitos de alimentación a 12 meses del aislamiento y ganancia de peso

El 51% refirió haber desarrollado entre 1 y 5 hábitos alimentarios perjudiciales (picoteo, porciones abundantes, salteo de comidas, episodios frecuentes de ingesta excesiva, mayor consumo de comida luego de las 18 h). El 18,9% refirió haber mantenido los hábitos previos y el 13,6% refirió haber mejorado sus hábitos alimentarios. Por otro lado, el 16,5% reportaron respuestas mixtas, es decir, haber desarrollado hábitos perjudiciales y, además, haber mejorado o mantenido sus hábitos alimentarios. En la Tabla 2 se muestra la frecuencia manifestada por los encuestados de cada uno de los 5 patrones perjudiciales de ingesta investigados, en orden descendente de frecuencia.

En la Figura 4 se muestra la relación directa entre el aumento en los hábitos de alimentación perjudiciales y la ganancia de peso: 72,0% de ganancia de peso en el grupo que empeoró sus hábitos, versus 19,6% de ganancia de peso en el grupo que mejoró sus hábitos.

Se verificó, además, la modificación de efecto del sexo sobre la relación entre el desarrollo de hábitos perjudiciales y la ganancia de peso durante la pandemia; por lo tanto, dicha relación fue diferente para mujeres y varones. Entre las mujeres, la relación tuvo un OR de 5,11 (IC95% = 4,40-5,93). Es decir, la chance de ganar peso entre las mujeres que desarrollaron hábitos perjudiciales es 5 veces mayor que entre las que no los desarrollaron. Mientras que, entre los varones, dicha relación tuvo un OR de 8,91 (IC95% = 6,41-12,45). Es decir, la chance de ganar peso entre los varones que desarrollaron hábitos perjudiciales es casi 9 veces mayor que entre los que no los desarrollaron.

El haber desarrollado hábitos alimentarios perjudiciales durante los 12 meses de aislamiento evaluados parece ser un factor de riesgo para la ganancia de peso.

Comer en respuesta a emociones a 12 meses del aislamiento y ganancia de peso

El 68,0% de los encuestados se reconoció comiendo ante una o más de las 5 emociones investigadas (ansiedad, aburrimiento, tristeza, soledad, enojo). Las dos más frecuentes fueron: ansiedad (55,4%) y aburrimiento (32,7%). Más de la mitad de las personas refirieron haber comido en respuesta a emociones.

El 57,4% de encuestados que se reconocieron comiendo ante emociones presentó ganancia de peso y esta variable solo estuvo presente en el 33,9% de encuestados que no se reconocieron comiendo ante emociones ($p < 0,001$). También se verificó la modificación de efecto que el sexo ejerce sobre la relación entre comer en respuesta a emociones y ganancia de peso. Entre las mujeres, dicha relación tuvo un OR de 3,78 (IC95% = 3,25-4,40). Es decir, la chance de ganar peso entre las mujeres que comieron en respuesta a emociones fue casi el cuádruple de la chance de las que no. Mientras que, entre los varones, dicha relación tuvo un OR de 1,19 (IC95% = 0,92-1,54). Es decir, la chance de ganar peso entre los varones que comieron en respuesta a emociones fue un 19% superior a la chance de los varones que no.

El comer en respuesta a emociones parece ser un factor de riesgo para la ganancia de peso, especialmente para las mujeres.

Consumo de alcohol

4 de cada 10 encuestados reportó no consumir alcohol habitualmente. El resto se distribuyó en grupos según si su consumo de alcohol disminuyó, se mantuvo o aumentó. El grupo que aumentó el consumo de alcohol durante el aislamiento mostró una proporción de ganancia de peso aumentada y diferenciada en relación con los 3 otros grupos.

También se verificó la modificación de efecto que el sexo ejerce sobre dicha relación. Entre las mujeres, la relación tuvo un OR de 1,80 (IC95% = 1,53-2,11). Es decir, la chance de ganar peso entre las mujeres que aumentaron el consumo de alcohol fue un 80% superior a la chance de las que no lo aumentaron. Mientras que, entre los varones, dicha relación tuvo un OR de 5,33 (IC95% = 3,89-7,32). Es decir, la chance de ganar peso entre los varones que aumentaron el consumo de alcohol quintuplica la chance de los que no lo aumentaron.

El aumento del consumo de alcohol parece ser un factor de riesgo para la ganancia de peso.

Cambios en el sueño

Del total de encuestados, el 40,9% no modificó las horas de sueño, mientras que el 33,4% refirió dormir menos horas y el 25,7% durmió más horas. En la comparación múltiple de las proporciones de ganancia de peso se verificó que la menor ganancia de peso se dio entre los que mantuvieron las horas de sueño (45,5%), seguido por los que durmieron menos horas ($p_{\text{Bonf}} = 0,018$). El grupo con mayor proporción de ganancia de peso fue el de los encuestados que durmieron más horas. ($p_{\text{Bonf}} < 0,001$).

Al dicotomizar la variable entre los que modificaron las horas de sueño (en mayor o menor cantidad) y los que mantuvieron las horas de sueño, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en la proporción de ganancia de peso. En la muestra analizada, la modificación de las horas de sueño se evidencia como un factor de riesgo para la ganancia de peso.

En la muestra evaluada, la modificación de las horas de sueño actuó como factor de riesgo para la ganancia de peso.

Actividad física

Casi 2 de cada 10 encuestados reportó no realizar actividad física (ni antes ni durante el aislamiento). El resto se distribuyó en grupos según si disminuyó, mantuvo o aumentó la actividad física. El grupo que disminuyó la actividad física y los que no realizan actividad física en forma habitual mostraron las proporciones más altas de ganancia de peso.

Al dicotomizar la variable de la actividad física, se evidenció que entre los 2190 encuestados con buen nivel de actividad (los que mantuvieron o aumentaron el ritmo) hubo un 34,4% que ganaron peso, mientras que entre los 3031 encuestados con bajo nivel de actividad física (disminuyeron el ritmo o no realizan actividad física habitualmente) ganó peso el 61,1%. ($p < 0,001$). También se verifica la modificación de efecto que el sexo ejerce sobre dicha relación. Entre las mujeres, la relación tuvo un OR de 2,63 (IC95% = 2,31-2,99). Es decir, la chance de ganar peso entre las mujeres con bajo nivel de actividad física es 2,6 veces mayor que la chance de las que tuvieron buen nivel de actividad física. Mientras que, entre los varones, dicha relación tuvo un OR de 5,46 (IC95% = 4,11-7,26). Es decir, la chance de ganar peso entre los varones con bajo nivel de actividad física es más de 5 veces superior a la chance de los que tuvieron buen nivel de actividad.

En la muestra evaluada, el bajo nivel de actividad física actuó como factor de riesgo para la ganancia de peso.

Resumen de asociaciones investigadas

Las variables estadísticamente asociadas a la ganancia de peso se destacan en negrita.

DISCUSIÓN

El estudio nos permitió estimar la variación percibida por los participantes en relación con sus hábitos a los 12 meses del inicio del aislamiento por la pandemia de Covid-19 y su impacto en el peso corporal.

Los factores de riesgo que encontramos asociados a ganancia de peso fueron: ser joven, varón, tener exceso de peso previo, cambios en la alimentación, ingesta en respuesta a emociones, bajo nivel de actividad física, mayor consumo de alcohol y alteraciones en el sueño. Datos similares, se encontraron en un estudio que revisó factores de riesgo y aumento de peso en adultos a dos meses de iniciada la pandemia¹.

Uno de los datos que pudimos recabar a 12 meses fue cuanto peso había ganado la población, una vez transcurridos los meses de confinamiento. En la primera encuesta, que habíamos realizado a los 45-55 días del confinamiento, el 21.4% de los participantes había ganado más de 3 kg de peso. En el presente estudio, transcurridos 12 meses, encontramos que el 63.9% había ganado más de 3 kg de peso. Y que el 18,3 % había ganado entre 5-8 kg y el 18.1% había ganado más de 8 kg de peso. Estas cifras tan importantes de peso ganado nos aportan datos significativos para conocer la dimensión del impacto del aislamiento en la población estudiada.

A diferencia del estudio que realizamos al inicio de la pandemia², en el estudio actual la ganancia de peso resultó mayor en varones que en mujeres ($p < 0,001$). Algunos estudios no informaron diferencias de género³⁻⁵, mientras que otros informaron mayor aumento de peso en las mujeres⁶⁻⁸, y una revisión de factores de riesgo a dos meses de iniciado el confinamiento, mostró que el género no fue un predictor de aumento de peso.

En cuanto a la edad, en nuestra muestra el factor "ser joven" (18 a 50 años) se relacionó con ganancia de peso en varones. Varios estudios de revisión muestran que el impacto de la edad no está claro. Algunos datos

muestran que la edad no afecta el aumento de peso^{3,8}, mientras que otros sugieren que la edad es una variable que influye^{5,9}. Dos estudios reflejan que los comportamientos alimentarios de los participantes mayores (> 65 años) tenían menos probabilidades de cambiar en aislamiento que los de los adultos más jóvenes^{9,27}. Por otro lado, la menor edad se asoció con un mayor consumo de comida procesada baja en nutrientes^{5,10}, que en nuestro trabajo no fue evaluado, y a la percepción de mayor apetito general durante el confinamiento⁴.

A la luz de la pandemia surgieron cada vez más pruebas de que la obesidad es un importante factor de riesgo de complicaciones graves, hospitalización y muerte por la enfermedad por COVID-19²⁸. Aunque los mecanismos biológicos específicos siguen sin dilucidarse, la inflamación y la desregulación inmunitaria son fundamentales en la etiología de COVID-19, afectando los pulmones y el sistema vascular y progresando al corazón, riñones y otros órganos²⁸. Además, las personas con obesidad pueden ser especialmente susceptibles a la infección por COVID-19 debido a la serie de comorbilidades asociadas al exceso de adiposidad, como hiperglucemia, hipertensión, inflamación y deterioro de la función respiratoria³¹.

En Nueva York, en comparación con adultos con IMC < 30 kg/m², aquellos con IMC de 30-34 kg/m² y aquellos con IMC > 35 kg/m² tuvieron 1- 8 veces y 3 - 6 veces más probabilidades de ser ingresados en unidad de cuidados intensivos, respectivamente²⁹.

Múltiples estudios mostraron que las personas con exceso de peso previo al confinamiento fueron las que tuvieron mayor probabilidad de aumentar de peso^{2,6,7,8,11,12}. En un estudio realizado en Lituania en una muestra de 2447 participantes encontraron que el 39,3 % de los participantes con sobrepeso y el 43,6 % de participantes con obesidad informaron aumento de peso durante el aislamiento por COVID-19⁸.

En nuestro estudio observamos que las personas que refirieron tener exceso de peso previo al confinamiento fueron las que informaron mayor tasa de aumento de peso a los 12 meses de iniciado (57,2%) en comparación con personas sin sobrepeso previo, cuyo porcentaje de aumento de peso fue del 42,6%.

En cuanto a los cambios alimentarios, observamos un marcado desarrollo de hábitos perjudiciales durante el aislamiento. Otras investigaciones también pusieron en evidencia que el aislamiento afectó negativamente los hábitos alimentarios^{1,7,8,13}. Los estudios analizados han descrito la asociación de ganancia de peso con comportamientos alimentarios como mayor frecuencia de ingestas durante el día; siendo la ingesta asociada a emociones (aburrimiento, soledad, ansiedad, etc.) un factor clave asociado a mayor ganancia de peso en el confinamiento^{3,14}.

Otro estudio describió que las personas con sobrepeso previo al confinamiento fueron más propensas al consumo de alimentos menos saludables en comparación con personas con normopeso previo⁹. En el Reino Unido, un estudio realizado entre abril y mayo del 2020 (n=2002), mostró un aumento del 82% de alimentos poco saludables en los hogares durante la cuarentena^{3,7,8,11-13}. En un estudio realizado en Kuwait en abril del 2020 sobre 522 encuestados, se reportó mayor consumo de refrigerios nocturnos, sobre todo en mujeres. Otro estudio realizado durante el confinamiento encontró que los malos hábitos alimentarios: mayor número de comidas al día y mayor consumo de bebidas azucaradas nocturnas, se asociaron con mayor tasa de aumento de peso corporal¹⁵.

En nuestra muestra, comer en respuesta a emociones actuó como factor de riesgo para la ganancia de peso. Un estudio realizado en China durante el confinamiento con 889 participantes mostró un aumento en el volumen de la ingesta total de alimentos en el 40 % de los encuestados; los principales factores comportamentales asociados al aumento en la ingesta fueron la soledad y la ansiedad^{3,11}. En nuestro estudio encontramos que un 57,4 % de los participantes refirió el aumento de la ingesta asociada a emociones.

Observamos la asociación de mayor consumo de alcohol referido por los encuestados, con ganancia de peso a 12 meses de iniciado el confinamiento. En una encuesta en Francia se observó que los factores de aumento en el consumo de alcohol en confinamiento (n=7108) fueron la edad de 30 a 49 años (p < 0,05), un alto nivel educativo (p < 0,001) y el tratamiento psiquiátrico (OR 1,44, IC 95% 1,10-1,88). Sin embargo, en esta investigación no se evaluó la asociación de consumo de alcohol con ganancia de peso¹⁶.

Otro estudio realizado en 443 participantes en Polonia tuvo como objetivo encuestar el consumo de alcohol a lo largo de la pandemia. El alcohol fue la sustancia psicoactiva más consumida (73%). Más del 30% refirió que cambió sus hábitos de bebida en la pandemia. El 16% refirió que bebió menos, mientras que un 14% lo hizo en mayor volumen. El primer grupo era significativamente más joven que el segundo. Se identificó también que los que aumentaron el consumo de alcohol en pandemia, ya bebían un volumen importante de alcohol antes de que comenzara la pandemia (17,27). A diferencia de nuestro estudio, en el que las chances de ganar peso entre varones que aumentaron el consumo de alcohol fue mayor que en mujeres que aumentaron su consumo, en esta muestra no se encontró efecto significativo de género en ninguna de las relaciones entre las variables sociodemográficas, ni en los grados de comportamiento alcohólico durante la pandemia; p = 0,15¹⁷.

La relación entre patrones de sueño y peso corporal es un área que cada vez despierta mayor interés. La relación entre la duración del sueño y el aumento de peso es una relación en forma de U, de modo que cuando la duración del sueño aumenta más allá de un cierto nivel, predice el aumento de peso¹⁸. Además, el deterioro de la calidad de sueño también podría asociarse a cambios en el peso corporal.

Diversos estudios mostraron aumento de trastornos en el sueño durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19^{19,20,26}. Un estudio mostró que el 63% de participantes informó alteraciones en el sueño durante el confinamiento, frente al 53% antes de la pandemia²⁰. En una encuesta realizada en Italia a más de 3600 participantes durante la pandemia, el 45% declaró que percibió un empeoramiento de la calidad del sueño y se asoció a un aumento de peso promedio de 0.5 kg en comparación con aquellos que notaron mejoría en la calidad del sueño¹⁹. Además, es importante consignar que las alteraciones en el sueño se vieron asociadas a comportamiento sedentario en diferentes estudios^{21,26}.

En nuestra muestra, la modificación de las horas de sueño actuó como factor de riesgo para la ganancia de peso. Entre las mujeres, dicha relación tuvo un OR de 1,21 (IC95% = 1,07-1,37). Es decir, la probabilidad de ganar peso entre las mujeres que refirieron que modificaron las horas de sueño fue un 21% superior a la probabilidad de las que refirieron haber mantenido las horas de sueño. Mientras que, entre los varones, dicha relación tuvo un OR de 2,15 (IC95% = 1,65-2,81). Es decir, la probabilidad de ganar peso entre los varones que modificaron las horas de sueño duplica la probabilidad de los que mantuvieron las horas de sueño.

Diversa evidencia muestra marcada disminución de la actividad física durante el período de confinamiento. Una encuesta realizada en línea en siete idiomas mostró además aumento del tiempo diario de permanecer sentado entre 5-8 h por día²⁰⁻²². Estudios con una cantidad importante de participantes de Australia (n = 5469), España (n = 2447) y Francia (n = 37,252) informaron que 43- 61 % de los encuestados disminuyó la actividad física durante el aislamiento por la cuarentena de COVID-19^{7,23,27}.

En concordancia con estos hallazgos precedentes, en nuestra muestra el menor nivel de actividad física en el confinamiento actuó como factor de riesgo para la ganancia de peso.

En un estudio realizado en Chile con 700 participantes, 51% de los hombres y 58% de las mujeres reportaron una disminución en los niveles de actividad física; a su vez, encontraron una asociación positiva entre pasar más de 6 h sentado y el aumento de peso²⁵. Es decir que el confinamiento por la pandemia afectó ambas variables con repercusión en el peso, tanto los niveles de actividad física como el tiempo sentados^{23,25}. Como dato de interés, hay estudios que sugieren que aquellos que aumentaron o mantuvieron la actividad física durante el aislamiento, eran los que más activos habían estado ya antes de la pandemia. Por ejemplo, un estudio de participantes italianos (n = 3533) encontró que la frecuencia del ejercicio aumentó en aquellos que ya practicaban deportes previamente, mientras que aquellos que no lo hacían antes, no comenzaron durante el confinamiento²⁴.

En otro trabajo francés que incluyó más de 37000 participantes realizado entre abril y mayo de 2020, los participantes que informaron que disminuyeron su nivel de actividad física también fueron los que informaron pasar más tiempo sentados (media, 6,9 h/día;) y el mayor aumento del tiempo sentado (+18% en comparación con antes del confinamiento; P < 0,0001)²³.

En nuestra muestra, frente a la consulta sobre la realización de actividad física, casi 2 de cada 10 encuestados reportó no realizar actividad física (ni antes ni durante el confinamiento). El grupo que disminuyó el ritmo de actividad física y los que no realizaron actividad física mostraron las proporciones más altas de ganancia de peso.

En las mujeres, dicha relación tuvo un OR de 2,63 (IC95% = 2,31-2,99). Es decir, la probabilidad de ganar peso entre las mujeres con bajo nivel de actividad física en el confinamiento es 2,6 veces mayor que la probabilidad de las que tuvieron buen nivel de actividad física.

Mientras que, entre los varones, dicha relación tuvo un OR de 5,46 (IC95% = 4,11-7,26). Es decir, la probabilidad de ganar peso entre los varones con bajo nivel de actividad física es más de 5 veces superior a la probabilidad de los que tuvieron buen nivel de actividad^{23,26}.

La crisis mundial por COVID-19 tuvo una influencia desproporcionadamente mayor en las conductas relacionadas con el peso en adultos con mayor IMC. Antes de la pandemia de COVID-19 sabíamos que los buenos hábitos eran importantes para mantener la salud y para prevenir y tratar enfermedades crónicas como enfermedad cardiovascular, Diabetes mellitus, Obesidad, etc. La literatura que surgió durante la pandemia de COVID-19 muestra que las personas que se adhieren a comportamientos saludables tienen mayor resistencia del sistema inmunológico y, por lo tanto, un riesgo reducido de resultados desfavorables si se infectan con el virus SARS-CoV-2³⁰.

Conocer el impacto de las medidas de aislamiento en los comportamientos que potencialmente afectan la salud de la población es de utilidad para tomar conciencia de la importancia de los hábitos no solo para

prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) sino también para concientizar y alertar la importancia de los hábitos saludables para sobrellevar de la mejor manera posible las infecciones pandémicas como la que tuvimos recientemente.

CONCLUSIONES

Según la información obtenida de los encuestados, el aislamiento, aun a 12 meses de iniciado, generó cambios en los hábitos de alimentación, se asoció a ingesta en respuesta a emociones y a bajo nivel de actividad física. El 49,9% de los encuestados reportó haber ganado peso durante el año transcurrido de la pandemia; mientras que el 19,3% refirió haber descendido de peso y el 30,9% lo mantuvo. Es preocupante que las personas que refirieron haber ganado más peso fueron aquellas que mencionaron haber tenido exceso de peso al inicio del aislamiento, y es preocupante también que un 18,1% refirió aumentar más de 8 kg. en 12 meses.

La pandemia de COVID-19 irrumpió en la vida de cada una de las personas del planeta de manera inesperada. Las políticas de confinamiento y aislamiento social que adoptaron muchos países, como Argentina, son necesarias para controlar la pandemia, también tuvieron consecuencias involuntarias que pueden empeorar la epidemia de obesidad y las comorbilidades asociadas.

El aislamiento en el hogar ha alterado significativamente los comportamientos de salud y el entorno alimentario al limitar las oportunidades de realizar actividades físicas diarias, fomentar el tiempo frente a la pantalla y los comportamientos sedentarios perturbando el sueño y promoviendo el consumo de alimentos de mayor densidad calórica y alcohol.

Históricamente, la obesidad ha sido una preocupación de la salud pública debido a su asociación a ECNT. La pandemia COVID-19 puso el foco en la obesidad como enfermedad que aumenta la probabilidad de complicaciones y mortalidad.

Este estudio observacional a 12 meses de iniciado el aislamiento obligatorio encontró que un gran número de participantes tuvo cambios negativos en sus hábitos. Observamos la asociación entre ganancia de peso e ingesta guiada por emociones, mayor consumo de alcohol, cambios en las horas de sueño e inactividad física. Y mostró que el impacto en el peso a 12 meses fue importante, con casi 1/5 de la población que ganó más de 8 kg, siendo la población que ya tenía exceso de peso previo al aislamiento la más afectada por la ganancia de peso.

A pesar de las limitaciones de este estudio dadas las características de la muestra (ya que solo accedieron a la encuesta los usuarios de redes sociales y se cuentan con pocos datos sociodemográficos), la limitación temporal del estudio transversal tiene el valor de aportar información sobre el impacto de los cambios de hábitos por el aislamiento, identificar la población más afectada y los resultados podrían servir como guía para dar forma a estrategias de intervención poblacional por parte de las autoridades sanitarias y brindar recomendaciones a la población. Consideramos como otra limitación la falta de análisis multivariado que considere variables confusoras.

Para muchas de las conductas, específicamente la actividad física, conductas sedentarias, sueño e ingesta, la influencia que tuvo la población del aislamiento por la pandemia puede ser mitigada.

Desde este grupo de investigación consideramos que se puede obtener un aprendizaje para implementar medidas poblacionales que favorezcan la gestión emocional, eviten el consumo de alcohol y promuevan la actividad física como parte de una estrategia global para frenar el avance de la pandemia de obesidad.

La importancia de los comportamientos saludables en el contexto de la pandemia de COVID-19 es doble:

1) Los comportamientos saludables mejoran la función inmunológica, mejorando así la capacidad del cuerpo para prevenir y combatir una infección viral; y

2) los comportamientos saludables reducen la probabilidad de ECNT que se han asociado con peores resultados en las personas infectadas con el virus SARS-CoV-2.

Los resultados de este estudio podrían utilizarse para dar recomendaciones y estrategias de salud para prevenir ganancia de peso en la población por parte de las autoridades sanitarias. A nivel de salud pública, comunidad y profesionales de la salud se debería abogar por estrategias de intervención y cambios políticos que aborden estos comportamientos. Por ejemplo, trabajando en servicios de nutrición comunitarios y programas gubernamentales para reducir las disparidades entre las poblaciones vulnerables. También sería recomendable difundir a la población consejos como: Realizar 30 min o 150 min/semana de actividad física moderada, incorporar pausas de movimiento durante periodos extendidos de trabajos sedentarios; consumir más alimentos vegetales, granos, proteínas y lácteos magros. Cocinar comidas saludables en casa. Mantener

buena higiene de sueño, dormir al menos 7 horas por noche, evitar pantallas, alcohol y cafeína antes de dormir; consumir alcohol con moderación o no consumirlo. Realizar prácticas para reducir el estrés como yoga, meditación, respiración, etc.

Así como promover estrategias para aumentar las zonas designadas para el ocio y el transporte activo, como los espacios verdes, y los carriles bici protegidos para proporcionar espacios seguros para que las personas hagan ejercicio.

El impacto duradero de la pandemia en los comportamientos de salud y la posibilidad de una segunda oleada de COVID-19 u otras pandemias a futuro ponen de relieve la necesidad de enfoques creativos y evolutivos a varios niveles para ayudar a las personas a adaptar sus comportamientos de salud para mejorar la función inmunitaria y prevenir enfermedades crónicas.

Consideraciones éticas

La conducción de esta investigación se desarrolló en función del cumplimiento de los principios éticos de las normas regulatorias de la investigación en salud humana a nivel nacional e internacional y en concordancia con las normas regulatorias de investigación en salud humana a nivel nacional (Resolución del Ministerio de Salud de la Nación 1480/2011) y Ley 3301/09 de CABA, la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y todas sus enmiendas, y respetando las Normas de Buenas Prácticas Clínicas ICH E6. Todos los datos del estudio se trataron con máxima confidencialidad, de acuerdo con la normativa legal vigente Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25326 (Ley de Habeas data) y la Ley 26529 (Ley de derechos del paciente). La identidad de los datos personales se mantuvo bajo absoluta confidencialidad.

Agradecimientos

A los socios de la Sociedad Argentina de Nutrición que colaboraron en la difusión, a todas las personas que difundieron la encuesta y a quienes la respondieron desinteresadamente.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Zachary Zeigler, et al. COVID-19 Self-quarantine and Weight Gain Risk Factors in Adults. *Curr Obes Rep.* 2021; 10(3): 423–433. Published online 2021 Jul 12. doi: 10.1007/s13679-021-00449-7.
2. Aguirre Ackermann Marianela y colab. Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de Covid-19 y su impacto en el peso corporal. *Actualización en Nutrición* Vol. 21 N° 4 Octubre-Diciembre de 2020: 114-125 ISSN 1667-8052 (impresa) ISSN 2250-7183 (en línea). Artículo original.
3. Zhu Q, Li M, Ji Y, Shi Y, Zhou J, Li Q, et al. "Stay-at-home" lifestyle effect on weight gain during the COVID-19 outbreak confinement in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1813. doi: 10.3390/ijerph18041813
4. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 2020;18:1–15. doi: 10.1186/s12967-020-02399-5.
5. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients.* 2020;12(6):1657. doi: 10.3390/nu12061657.
6. Deschasaux-Tanguy M, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, de Edelenyi FS, Alles B, Andreeva VA, et al. Diet and physical activity during the COVID-19 lockdown period (March-May 2020): results from the French NutriNet-Sante cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2020;113(4):924–938.
7. Sánchez E, Lecube A, Bellido D, Monereo S, Malagón MM, Tinahones FJ. Leading factors for weight gain during COVID-19 lockdown in a Spanish population: a cross-sectional study. *Nutrients.* 2021;13(3):894. doi: 10.3390/nu13030894.
8. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between changes in health behaviours and body weight during the COVID-19 quarantine in Lithuania: the Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients.* 2020;12(10):3119. doi: 10.3390/nu12103119.
9. Poelman MP, Gillebaart M, Schlinkert C, Dijkstra SC, Derksen E, Mensink F, Hermans RCJ, Aardening P, de Ridder D, de Vet E. Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite.* 2021;157:105002. doi: 10.1016/j.appet.2020.105002.
10. Ashby NJ. Impact of the COVID-19 pandemic on unhealthy eating in populations with obesity. *Obesity.* 2020;28(10):1802–1805. doi: 10.1002/oby.22940.
11. Pellegrini M, Ponzio V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, Belcastro S, Crespi C, DeMichieli F, Ghigo E, Broglio F, Bo S. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the "Lockdown" Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients.* 2020 Jul 7;12(7):2016. doi: 10.3390/nu12072016. PMID: 32645970; PMCID: PMC7400808.
12. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, Mead BR, Noonan R, Hardman CA. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite.* 2021 Jan 1;156:104853. doi: 10.1016/j.appet.2020.104853. Epub 2020 Oct 7. PMID: 33038479; PMCID: PMC7540284.

13. Bhutani S, vanDellen MR, Cooper JA. Longitudinal Weight Gain and Related Risk Behaviors.
14. Moynihan AB, van Tilburg WA, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol.* 2015 Apr 1;6:369. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00369. PMID: 25883579; PMCID: PMC4381486.
15. AlMughamis N, AlAsfour S y Mehmood S. Malos hábitos alimentarios y predictores de aumento de peso durante las medidas de cuarentena de COVID-19 en Kuwait: un estudio transversal [versión 1; revisión por pares: 2 aprobados con reservas]. *F1000Research* 2020, 9 :914.
16. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Cambios globales y factores de aumento en la ingesta de alimentos calóricos/salados, uso de pantallas y uso de sustancias durante la fase inicial de contención de COVID-19 en población general en Francia: estudio de encuesta. *Vigilancia de Salud Pública JMIR.* 2020.
17. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Consumo de alcohol informado durante la pandemia de COVID-19: la etapa inicial. *Int J Environ Res Salud Pública.* 2020; 17 (13):4677
18. Theorell-Haglöw J, Berglund L, Berne C, Lindberg E. Both habitual short sleepers and long sleepers are at greater risk of obesity: a population-based 10-year follow-up in women. *Sleep Med.* 2014;15(10):1204–1211.
19. Canello R, Soranna D, Zambra G, Zambon A, Invitti C. Determinants of the Lifestyle Changes during COVID-19 Pandemic in the Residents of Northern Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Aug 28;17(17):6287. doi: 10.3390/ijerph17176287. PMID: 32872336; PMCID: PMC7504331.
20. Sher L. COVID-19, ansiedad, trastornos del sueño y suicidio. *Sueño Med.* 2020; 70 :124.
21. Micheletti Cremasco M, Mulasso A, Moroni A, Testa A, Degan R, Rainoldi A, Rabaglietti E. Relation among Perceived Weight Change, Sedentary Activities and Sleep Quality during COVID-19 Lockdown: A Study in an Academic Community in Northern Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 13;18(6):2943.
22. Dilek Yazıcı, Mehmet Mahir Fersahoğlu, et al. Status of Weight Change, Lifestyle Behaviors, Depression, Anxiety, and Diabetes Mellitus in a Cohort with Obesity during the COVID-19 Lockdown: Turk-Com Study Group. *Obes Facts* 3 August 2022; 15 (4): 528–539
23. Deschasaux-Tanguy M, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, de Edelenyi FS, Alles B, Andreeva VA, et al. Diet and of physical activity during the COVID-19 lockdown period (March-May 2020): results from the French NutriNet-Sante cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2020;113(4):924–938.
24. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, et al. On Behalf of the ECLB-COVuID19 Consortium Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients.* 2020;12(6):1583.
25. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román PÁ, Guzmán-Guzmán IP, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Floody P. Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during COVID-19 confinement: associated factors in the Chilean population. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5431.
26. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 2020;18:1–15.
27. Stanton R, a QG. Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depresión, ansiedad y estrés durante COVID-19: asociaciones con cambios en la actividad física, el sueño, el consumo de tabaco y alcohol en adultos australianos. *Int J Environ Res Salud Pública* 2020; 17 (11):4065
28. Sattar N, McInnes IB & McMurray JJ. Obesity a risk factor for severe COVID-19 infection: multiple potential mechanisms. *Circulation* 2020; 142, 1–6.
29. Lighter J, Phillips M, Hochman S et al. Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission. *Clin Infect Dis* 2020; 71, 896.
30. Parekh, N., & Deierlein, A. (2020). Health behaviours during the coronavirus disease 2019 pandemic: Implications for obesity. *Public Health Nutrition* 2020, 23(17), 3121-3125
31. Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB et al. (2020) Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. *Nat Rev Endocrinol* 16, 341-342.

Tabla 1. Características generales de los encuestados

Sexo	Mujeres:	80,9%
	Varones:	19,0%
	Otro:	0,1%
Edad (años)	Mín.-Máx.:	18-89
	Media (DS):	42,4 (13,8)
Grupo etario	18 a 30 años:	22,7%
	31 a 50 años:	47,8%
	51 años o más:	29,5%
Exceso de peso previo	Sí:	50,3%

Figura 1. A) Cambio de peso a los 12 meses de iniciado el aislamiento



Tabla 2. Proporción de cada uno de los 5 patrones perjudiciales de ingesta evaluados (N total: 5184)

Cambios evaluados	Frecuencia	
	n	%
Picoteos entre comidas	1961	37,8
Consumo de porciones abundantes	1647	31,8
Salteo de comidas	1528	29,5
Episodios frecuentes de ingesta excesiva (sensación de descontrol)	923	17,8
Mayor consumo de comida luego de las 18h	816	15,7

Figura 2. Ganancia de peso según hábitos alimentarios

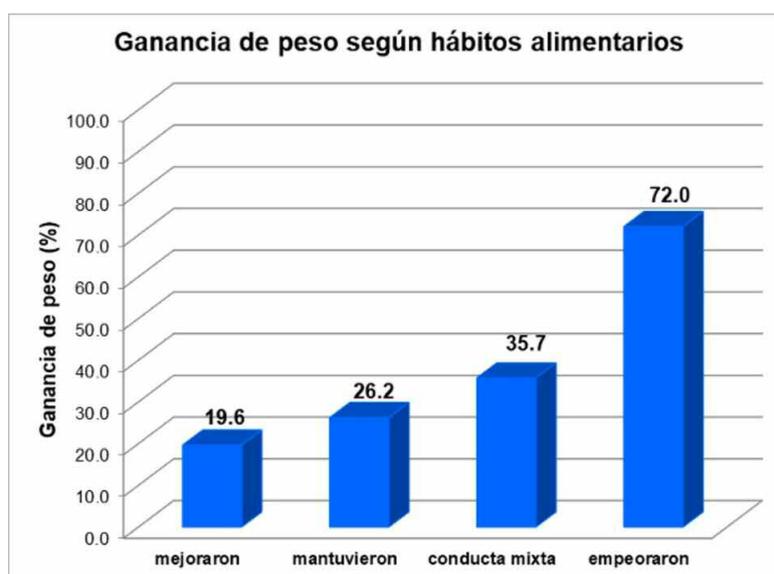


Tabla 3. Resumen de las asociaciones investigadas

Variable	Ganancia de peso			
	n/N	%	p	OR (IC95%)
Sexo (género)				
<i>Mujeres</i>	2046/4212	48,6		1,32 (1,15-1,53)
<i>Varones</i>	553/995	55,6	<0,001	
Edad - mujeres				
<i>Mayor de 50 años</i>	563/1158	48,6	NS	---
<i>18-50 años</i>	1475/3040	48,5		
Edad - varones				
<i>Mayor de 50 años</i>	180/362	49,7		1,44 (1,10-1,88)
<i>18-50 años</i>	369/629	58,7	0,006	
Exceso de peso previo				
<i>No</i>	1103/2592	42,6	<0,001	En mujeres: 1,62 (1,43-1,84)
<i>Sí</i>	1498/2620	57,2		En varones: 2,64 (2,01-3,46)
Desarrollo de hábitos perjudiciales				
<i>No</i>				En mujeres: 5,11 (4,40-5,93)
<i>Sí</i>	303/1678	23,4	<0,001	En varones: 8,91 (6,41-12,45)
	2204/3488	63,2		
Ingesta por emociones				
<i>No</i>	563/1662	33,9	<0,001	En mujeres: 3,78 (3,25-4,40)
<i>Sí</i>	2023/3526	57,4		En varones: 1,19 (0,92-1,54)
Mayor consumo de alcohol				
<i>No</i>				En mujeres: 1,80 (1,53-2,11)
<i>Sí</i>	1844/4076	45,2	<0,001	En varones: 5,33 (3,89-7,32)
	756/1140	66,3		
Modificación de horas de sueño				
<i>No</i>				En mujeres: 1,21 (1,07-1,37)
<i>Sí</i>	970/2131	45,5	<0,001	En varones: 2,15 (1,65-2,81)
	1633/3087	52,9		
Actividad física				
<i>Buen nivel de actividad</i>	753/2190	34,4	<0,001	En mujeres: 2,63 (2,31-2,99)
<i>Bajo nivel de actividad</i>	1853/3031	61,1		En varones: 5,46 (4,11-7,26)

1. Sexo "otro" no se analizó por la baja representatividad de este subgrupo (0,1%), lo que afecta la significancia estadística de los análisis bivariantes.